

ANÁLISE DO APOIO INSTITUCIONAL COMO UMA FERRAMENTA DE GESTÃO A PARTIR DOS RELATOS DE EXPERIÊNCIA DA COMUNIDADE DE PRÁTICAS DA ATENÇÃO BÁSICA

ANALYSIS OF INSTITUTIONAL SUPPORT AS A MANAGEMENT TOOL FROM THE BASIC ATTENTION PRACTICES COMMUNITY EXPERIENCE REPORTS

Laysa Bianca da Silva Dias¹

RESUMO

A Atenção Primária se primazia como a fase inicial do usuário ao serviço de saúde, desde a prevenção até a reabilitação, possibilitando além de qualidade a redução de custos junto a atenção especializada. Tem como objetivo, identificar potencialidades e limites da função ao apoio institucional na rede de Atenção Primária como estratégia para democratizar a gestão de políticas de saúde, a partir do campo de ação da Política de Atenção Básica em Saúde conduzida pelo Departamento de Atenção Básica, do Ministério da Saúde. Foram realizadas análises dos relatos de experiência das comunidades de práticas selecionados visando compreender o impacto da implementação do apoio institucional na Atenção básica em todo território nacional no período de 2011-2015, comparando seus efeitos, singularidades, dificuldades de colocar a teoria do apoio institucional em prática, além dos impactos, positivos ou negativos. Foi possível compreender o apoio institucional como ferramenta de gestão e seus impactos no processo de trabalho e relacionamento interpessoal dos trabalhadores, apresentando melhor entendimento da comunidade na qual a Unidade de Atenção Básica está inserida, criação de projetos singulares e maior adesão às estratégias ímpares no processo de organização do trabalho de forma horizontalizada.

Palavras-Chave: Atenção Primária. Apoio Institucional. Ferramenta de Gestão.

ABSTRACT

Primary care takes precedence as the initial phase of the user to the health service, from prevention to rehabilitation, making it possible, in addition to quality, to reduce costs with specialized care. Its objective is to identify the potential and limits of the function to institutional support in the Primary Care network as a strategy to democratize the management of health policies, based on the field of action of the Primary Health Care Policy conducted by the Primary Care Department, Ministry of Health. Analyzes of the experience reports of the selected practice communities were carried out in order to understand the impact of the implementation of institutional support in primary care across the national territory in the period 2011-2015, comparing its effects, singularities, difficulties in placing the theory institutional support in practice, in addition to impacts, positive or negative. It was possible to understand institutional support as a management tool and its impacts on the work process and interpersonal relationships of workers, presenting a better understanding of the community in which the Primary Care Unit is inserted, creation of unique projects and greater adherence to unique strategies in the process organization of work in a horizontal way.

Keywords: Primary care. Institutional Support. Management Tool.

¹ Graduanda do curso de medicina do Centro Universitário de Brasília - UniCeuB, 2020. Email: laysabianca@hotmail.com.

1. INTRODUÇÃO

O presente artigo é um estudo de autoria da bolsista de Iniciação Científica (CNPq), no grupo de Estudos do Laboratório de Educação, Mediações Tecnológicas e Transdisciplinaridade em Saúde, da Escola Fiocruz de Governo/ Fiocruz Brasília no período de 2017-2019, graduanda em Medicina no ano de 2020.

O desafio deste estudo é uma pesquisa em desenvolvimento desde o ano de 2015 coordenado pela professora Dra. Francini Lube Guizardi, sobre a investigação dos principais efeitos da implementação do Apoio Institucional (AI) na gestão Federal da Atenção Básica.

O Apoio Institucional (AI) é uma metodologia de gestão, cujo principal escopo é desburocratizar processos organizacionais, tornando-se mais humanizados institucionalmente propiciando assim melhoria para a gestão compartilhada que sirva como fundamento e base para o Sistema Único de Saúde (SUS)².

O Apoio Institucional (AI), teve suas primeiras experiências no âmbito Municipal, no início da década de 2000. Na gestão federal ganhando a expressão a partir de 2003, com a Política Nacional de Humanização e as ações conduzidas pelo Departamento de Apoio à Descentralização (DAD/SE/MS).

A importância no papel da Gestão democrática é compreender distintamente os saberes entre recursos e poderes, tornando-se propostas reflexivas e saberes distantes dos hegemônicos no campo administrativo (SOARES; RAUPP, 2009, p. 437).

No campo da Atenção Básica em Saúde (AB), a configuração de programas como o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), em 2008, e o Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), implantado em 2011, promoveram a difusão e ampliação do recurso a esta metodologia de gestão.

Em 2011, um novo movimento, no contexto de implantação das redes de saúde prioritárias, ensejado na proposta de Apoio Integrado a estratégia que articulava as diferentes secretarias do Ministério da Saúde (MS), por meio do Projeto de Formação e Melhoria da Qualidade das Redes de Saúde – QualiSUS – Rede.

² Campos GWS. ***Um método para análise e co-gestão de coletivos***. A constituição do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições: o método da roda. 2. ed. São Paulo, Hucitec, 2005.

Em 2012 o AI ganhou relevância com a revisão da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), sendo nela apresentado como uma atribuição das diferentes instâncias gestoras do SUS.

A revisão da política realizada em 2017, manteve tais atribuições, e apresentou o apoio como uma estratégia importante para a promoção de maior autonomia, compromisso e democracia nas instituições de saúde.

A Atenção Primária é a porta de acesso do usuário ao serviço de saúde, atuando desde a prevenção até reabilitação, garantindo acesso com qualidade e reduzindo os custos com atenção especializada (PNAB, 2012).

Esse tipo de atenção almeja maior horizontalidade na cooperação Interprofissional, baseando a interdisciplinaridade e em atenção multiprofissional. Apresenta melhor relação custo benefício e maior adaptabilidade às necessidades sociais de saúde, lidando com variedade mais ampla de problemas (STARFIELD, 1998).

Neste contexto, e, diante de tal objetivo, o apoio institucional surge em meio a várias propostas no modo de gestão e cuidado em saúde sendo um “novo dispositivo de mudanças que fortalecem a autonomia, a responsabilização, as práticas coletivas e as novas relações entre gestores, profissionais e usuários do sistema de saúde” (CASANOVA E COL, 2013, p. 1).

Este conceito de gestão revela-se alinhado aos propósitos da atenção primária à saúde (APS) que, por meio da atuação ativa do trabalhador e do usuário busca instituir meios que garantam o acesso, o prosseguimento da atenção, a organização em rede e a integralidade (CAMPOS, 2014).

A busca pelo estímulo e aplicação do raciocínio científico é o ponto de equilíbrio em todas as áreas investigativas não diferente é a pesquisa em questão que insere apoiadores institucionais na implementação de apoio para as políticas públicas e programas de saúde.

Ainda que seja uma experiência recente, necessita ser pesquisada e debatida continuamente, para que sejam avaliados seus alcances e possibilidades só assim, novos cenários de enfrentamento serão alcançados frente às políticas públicas juntamente a gestão participativa, bem como, os desafios nas propostas de uma nova assistência básica com primazia, qualidade, satisfação e efetividade a todo processo envolvido.

Este estudo é significativo tanto no meio científico quanto para a área de saúde, vez que lida com a gestão dos processos de análise do apoio institucional na atenção básica, verificando-se *expertise* para promover melhorias na base de dados sistematizada, afim de construir novos conhecimentos e propor novos saberes.

Além disso, a função do apoio institucional pode ser considerada do ponto de vista profissional como metodologia de estratégia aos estudos inerentes as ações praticadas com sucesso, bem como, os caminhos pelos quais estratégias podem ser implementadas para gerar políticas que priorizem a saúde de maneira segura e de forma eficiente, a partir de relatos da comunidade e a geração de experiências vivenciadas em âmbito nacional, servindo assim, como uma excelente ferramenta de apoio e gestão a construção de conhecimentos em relação a atenção básica, porta de acesso ao Sistema Único de Saúde – SUS.

O plano de trabalho individual foi desenvolvido baseado nos relatos de apoio institucional retirados das comunidades de práticas, plataforma eletrônica que contém experiências de profissionais da Atenção Básica com volumoso conteúdo de conhecimento em decorrência a IV mostra de experiência em Atenção Básica ocorrida em 2014.

O conhecimento não se finda quando um arcabouço de informações é levantado e analisado, podendo assim, novos estudos serem desenvolvidos para novas considerações e resultados que permitirão transformações não apenas no meio acadêmico, mas, científico, político, servindo como parâmetro para gestões inovadores, modernas, desburocratizadas e, com maior aceitabilidade da sociedade no que tange a área de saúde na sua atenção primária de básica.

A proposta consistiu em uma análise inicial da comunidade de práticas na plataforma virtual desenvolvida pelo Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde, que busca apoiar a organização de comunidades virtuais entre os trabalhadores e gestores da atenção básica nas três esferas de governo.

Este artigo foi desenvolvido na forma de relato de experiência da retratação vivenciada dentro na produção textual, por meio de resultados e bibliografias para embasamento científico, contribuindo de forma relevante para outros estudos, vivências e pesquisadores que necessitem de auxílio na área de atuação abordada.

Como produção, inúmeras situações puderam ser vivenciadas no que tange a saúde básica, bem como, a gestão de situações humanizada para atendimento a

atenção e práticas que fomentaram a autonomia e reponsabilidade para trabalho profissional em equipes multidisciplinares no sistema de saúde.

2. OBJETIVO

Geral

O objetivo geral foi identificar potencialidades da função de apoio institucional na rede de Atenção Primária como estratégia para democratizar a gestão de políticas de saúde, a partir do campo de ação da Política de Atenção Básica em Saúde conduzida pelo Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde.

Específicos

- Apresentar os pontos de intersecção da presença do Apoio Institucional na configuração de programas de saúde e de políticas públicas tanto no campo da Gestão Federal quanto na Atenção básica em saúde;
- Verificar a distribuição dos apoiadores da Atenção Básica em nível regional; e,
- Analisar da síntese dos dados no âmbito de gestão e de distribuição regional das experiências com Apoio Institucional.

Diante ao tema ora exposto busca-se saber: Quais os impactos e efeitos da implementação do apoio institucional na Atenção Básica em todo Território Nacional no período de 2011 a 2015?

3. MATERIAIS E MÉTODOS

A pesquisa em questão visa denotar maior conhecimento aos dados através da pesquisa qualitativa descritiva, bem como, quantitativa disponibilizando um arcabouço de informações que agregará valor social ao meio em questão (RAMPAZZO, 2017).

Em 2014 foi realizada a 4ª Mostra Nacional de Experiências em Atenção Básica / Saúde da Família, com expressiva representação de atores e experiências dos sistemas locais de saúde, cuja inscrição ocorreu por meio da Comunidade de Práticas da Atenção Básica.

O evento contou com a participação de aproximadamente 7.000 pessoas, entre trabalhadores, usuários e gestores da atenção básica, que apresentaram 4.345 relatos de experiência.

A participação na mostra incluía um processo de curadoria destes relatos, com vistas à sua qualificação e desenvolvimento. Estes aspectos tornam a comunidade de práticas uma fonte oportuna para o objetivo de identificação das experiências de apoio institucional na atenção básica, considerados os critérios de presença de experiências dos três níveis de governo, com ampla capilaridade e abrangência nacional.

Baseado nisso, foi realizado o acesso ao site da comunidade de práticas (<https://novo.atencaobasica.org.br/>), na categoria de relatos e buscado a palavra “apoio Institucional” *entre aspas*.

Não foram utilizados filtros na pesquisa, evitando diminuir o espaço amostral dos relatos, assim, foram encontrados 93 relatos. Após, iniciar nova seleção por relatos de experiência de Apoio Institucional no Âmbito da Atenção Básica observando se as informações continham dados necessários à sua categorização, deste foram selecionados 40 relatos seguindo a categorização: descrição data de publicação/local, âmbito (estadual ou municipal), período de experiência, apoiador, apoiado, local apoiado, objetivos do apoio, resultados, desafios/aprendizagens e observações.

4. RESULTADOS

Esses dados foram reunidos em tabela e a análise feita, relato por relato. Após essa etapa, buscou-se analisar cada categoria separadamente visando obter dados comparativos e o entendimento do estabelecimento do apoio, os impactos identificados, bem como, os desafios que serão abordados ao longo dos resultados encontrados e discutidos no decorrer deste estudo.

Foram realizadas análises dos relatos de experiência das comunidades de práticas selecionados e o desenvolvimento do estudo teve como objetivo compreender o impacto da implementação do apoio institucional na Atenção Básica em todo Território Nacional no período de 2011-2015, comparando seus efeitos e identificando suas singularidades, dificuldades de colocar a teoria do apoio institucional em prática, além dos impactos, sejam eles positivos ou negativos, dentro da atenção primária.

5. DISCUSSÃO

A análise da pesquisa se baseou na construção de quadro, tabelas e gráficos com categorias que poderiam apresentar pontos de intersecção como a presença do Apoio Institucional na configuração de programas de saúde e de políticas públicas tanto no campo da Gestão Federal quanto no da Atenção básica em saúde.

Além disso, a definição dos pontos relevantes que norteariam informações importantes que permitiram manter a base de dados confiáveis e seguros, e, a partir destas informações promover mudanças e transformações, vez que se a problemática ora difundida em pequenos fragmentos, permitiu, avaliar ações e criar eixos norteadores para a consolidação do campo social.

Em relação aos objetivos, a observação foi feita buscando compreender o que cada experiência pretendia com a implementação do apoio para assim chegar aos seus principais efeitos. Com isso, foi realizada nova leitura, com esse foco, para poder construir seis novas categorias, cada eixo norteador, se apoiou na perspectiva de cenários que elencam problemas sociais, profissionais, pessoais, culturais, etc., e assim, promover, experiências de superação, quebra de paradigmas, rupturas com características e padrões anteriores ou até mesmo, hegemônicos.

1. Apoio como ferramenta à adesão ao PMAQ;
2. Apoio como estratégia de educação permanente para qualificação da Atenção Básica;
3. Aproximação da equipe ao território através do Apoio;
4. Apoio como dispositivo de implementação de políticas e programas de saúde;
5. Apoio como estratégia de gestão inter federativa; e,
6. Apoio Institucional como recurso de qualificação do processo de trabalho das equipes.

Após esse processo, foi utilizado o quadro, unindo as categorias com os 40 relatos analisados, nos âmbitos: (Estadual/Local/Municipal/Nacional), para assim, obter resultados comparativos e críticas sobre as experiências de apoio institucional incluídas na pesquisa.

O Quadro 1 contém os relatos analisados e alguns parâmetros retirados da planilha resumo que nortearam as experiência elencadas para as estratégias de ações que serviram como ferramenta de gestão à atenção básica.

Quadro 1: Experiências obtidas conforme Relatos Analisados

TÍTULO DA EXPERIÊNCIA	LOCAL	ÂMBITO
1.Apoio Institucional Integrado	Rio Grande do Sul	Estadual
2.Apoio Institucional- O trabalho em equipe	Bahia	Estadual
3. Apoio Institucional as Equipes de Atenção Básica	Rio Grande do Sul	Local
4.Desenvolvimento de uma proposta de apoio institucional para equipes de saúde da família	Camaçari-Bahia	Municipal
5. Rodas de conversas com as equipes de NASF como ferramenta de apoio institucional	Rio de Janeiro	Local
6. Apoio Institucional como ferramenta para implementação do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica	Santo Antônio de Jesus, BA	Municipal
7.Apoio institucional na atenção básica: Um jeito diferente de fazer gestão	Maracanaú/CE	Municipal
8.A experiência partindo da "não-experiência": relato de participação em oficinas de apoio institucional no RS	Rio Grande do Sul	Estadual
9.Apoio Institucional à Secretaria Municipal de Saúde de Santa Cruz do Sul	Santa Cruz do Sul, RS	Municipal
10. PMAQ - A importância do apoio institucional para equipes de ESF no âmbito do desenvolvimento do programa.	Jaçaná/ Tremembé, SP	Local
11.Na roda do chimarrão: Apoio Institucional às Equipes de Atenção Básica do Sistema Prisional (EABp)	Rio Grande sul	Estadual
12. Apoio Institucional ao NASF: A Experiência do TEIASEscola Manguinhos/FIOCRUZ	Manguinhos, RJ	Local
13. A implementação do Núcleo de Apoio Institucional (NAI): Uma mudança de paradigma no apoio às equipes de Saúde da Família no município de Duque de Caxias, RJ.	Duque de Caxias, RJ	Municipal
14. Melhoria do processo de trabalho através da avaliação e apoio institucional às equipes de saúde do município de Colatina/ES.	Colatina, ES	Municipal
15. A abordagem de temas de caráter discriminatórios pelos ACS Apresentação de tecnologias leves – Construção conjunta com o Apoio institucional	Rio de Janeiro, RJ	Local
16. Apoio Institucional: Principal ferramenta para a mudança na dinâmica de trabalho das Equipes de Saúde da Família no município de Caruaru Pernambuco.	Caruaru, PE	Municipal
17. Apoio Institucional FESF-SUS para o PMAQ-AB: uma forma de produzir encontros e criações coletiva	Bahia	Estadual
18. O apoio institucional como pilar na cogestão da atenção primária à saúde: a experiência do Programa Teias-Escola Manguinhos no Rio de Janeiro.	Rio de Janeiro, RJ	Local
19.Estratégia de Apoio Institucional para melhorar a prestação de cuidados primários em um bairro de São Paulo, Brasil. Preparando-se para o PMAQ	São Paulo, SP	Local
20.O Apoio Institucional como ferramenta propulsora de espaços coletivos para construção de projetos Inter setoriais e qualificação da assistência na Estratégia Saúde da Família.	São Paulo, SP	Local
21. Apoio Institucional no Acolhimento Político Pedagógico aos Profissionais do Programa Mais Médicos no Estado da Bahia	Bahia	Estadual
22. Plano Estadual de Apoio Institucional à Atenção Básica e de Monitoramento e Avaliação do Rio Grande do Sul- para municípios que aderiram ao PMAQ da Região Macro metropolitana	Rio Grande do Sul	Estadual
23. O Grupo Operativo na Estratégia de Saúde da Família: uma ferramenta do apoio institucional para solução de conflitos e maior integração entre a equipe. Relato da experiência do município de Caruaru, Agreste Nordeste.	Caruaru, PE	Municipal
24. Experiência de Roda de Conversa com os Apoiadores Institucionais e ACS na STS Penha - SP.	São Paulo, SP	Local
25. O trabalho do apoiador institucional na atenção primária à saúde santa Marcelina: potencialidades e desafios	São Paulo, SP	Local
26. O apoiador institucional como fomentador e articulação de espaços coletivos no processo de trabalho da Estratégia Saúde da Família	São Francisco de Assis, RS	Municipal
27. O papel do apoiador Institucional no processo de implantação do PMAQ nas UBS da região Leste do Município de São Paulo	São Paulo, SP	Local
28.O apoio como dispositivo para a formação de coletivos estudantis e mudanças no SUS	Rio grande, RS	Municipal
29. Apoio institucional aos municípios na gestão da atenção básica no estado do Rio Grande do Norte	Rio Grande do Norte, RN	Municipal
30.Estratégia de Acompanhamento, Avaliação e Cooperação Técnica aos municípios do Estado do Tocantins: uma análise sobre a função apoio	Tocantins	Estadual
31. Formação de facilitadores de processos participativos no MS: uma jornada de aposta no diálogo	Brasília, DF	Nacional
32.Projeto Aplicativo GFSUS - Coletivo Participativo NEMS/MG	Minas Gerais, MG	Estadual
33. O apoio institucional da rede de atenção psicossocial no Estado de Sergipe	Sergipe	Estadual
34. A flor e a náusea no apoio institucional: o processo histórico de organização do apoio institucional na CGGAB/DAB/MS	Brasília, DF	Nacional
35. Fortalecimento da preceptoria, por meio dos centros de estudos, com apoio institucional da SES/PE	Recife, PE	Estadual
36.Produzindo ações de EPS e apoio institucional nos municípios do DRSIII Araraquara	Araraquara, SP	Municipal
37. Rede de apoio aos apoiadores institucionais no mato grosso do sul.	Mato Grosso do Sul	Estadual
38. Aposta aos espaços coletivos de gestão para implementar a rede cegonha no Brasil: o apoio institucional como dispositivo	Não se aplica	Nacional
39.Apoio Matricial e Institucional: estratégia para a qualificação da Atenção Básica no enfrentamento às condições crônicas	Porto Alegre, RS	Municipal
40. Curso-Dispositivo de Metodologia de Apoio às Equipes de Saúde para Enfermeiros de Mato Grosso do Sul: uma experiência inovador	Mato Grosso do Sul	Nacional

Fonte: Elaboração própria, Brasília (2018).

A Tabela 1 demonstra a síntese dos dados analisados no âmbito de gestão e de distribuição regional das experiências com Apoio Institucional. Este dado revela a desigualdade entre as regiões que tiveram maior inserção do Apoio Institucional e as que tiveram menor inserção no que tange os incentivos de programas de saúde e melhores estruturações na gestão da Atenção Básica de Saúde.

Tabela 1: Distribuição dos relatos por região e âmbito de gestão

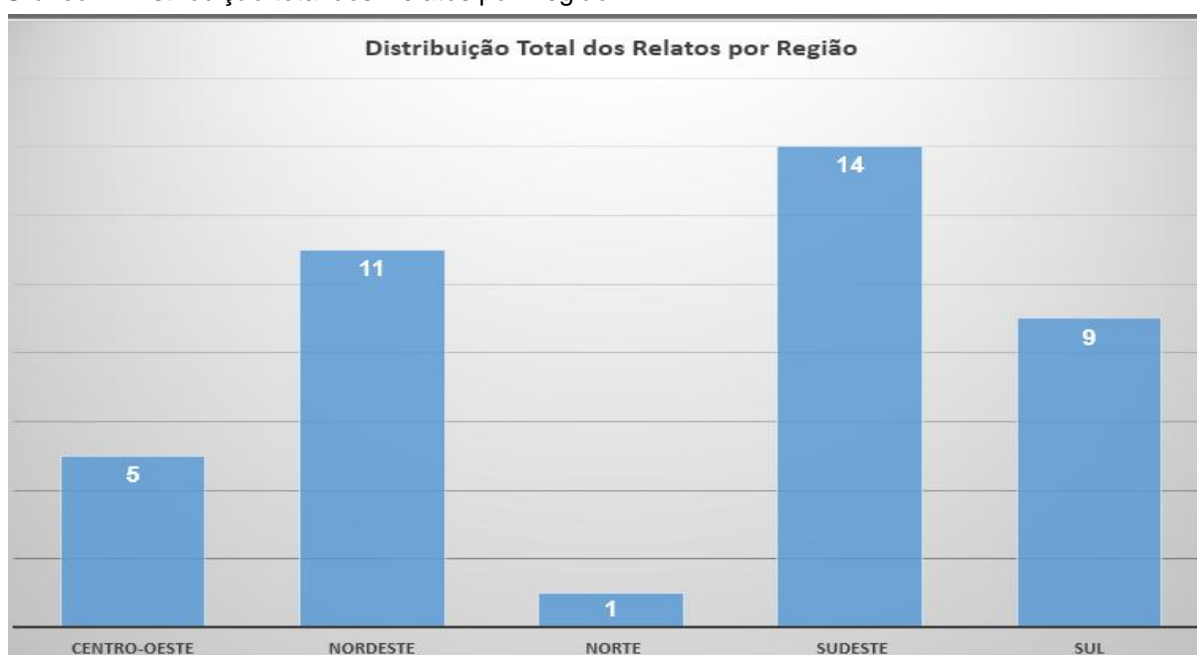
REGIÃO	MUNICIPAL	ESTATUAL	FEDERAL	LOCAL	TOTAL
CENTRO-OESTE	-	01	04	-	05
NORDESTE	05	05	01	-	11
NORTE	-	01	-	-	01
SUDESTE	03	01	-	10	14
SUL	03	04	01	01	09
TOTAL	11	12	06	11	40

Fonte: elaboração própria, Brasília (2018).

No que tange à análise da distribuição dos relatos 11 são no âmbito Municipal, 12 no âmbito Estadual, 06 no âmbito Federal, 11 no âmbito Local. Os 06 relatos no âmbito Federal apresentaram o apoio institucional em situação Federal. Observa-se neste contexto, como cada região priorizou a implementação do apoio de acordo com a demanda existente.

O Gráfico 1 representa o total dos 40 relatos no quesito regional, obtendo na região Centro-Oeste: 05 relatos; na região Nordeste: 11 relatos, na região Norte: 01 relato no Estado do Tocantins; a região Sudeste: 14 relatos sendo a maior incidência do apoio institucional, e, a região Sul com 09 relatos.

Gráfico 1: Distribuição total dos Relatos por Região



Fonte: Elaboração própria, Brasília (2018)

A tabela 2 demonstra a distribuição regional desta experiência com o Apoio institucional apresentando a região Sudeste com maior concentração de Apoio aos municípios, algo relacionado ao próprio surgimento das primeiras tentativas do modelo de Cogestão nesta região, principalmente São Paulo.

Tabela 2: Distribuição Regional de Apoio Institucional

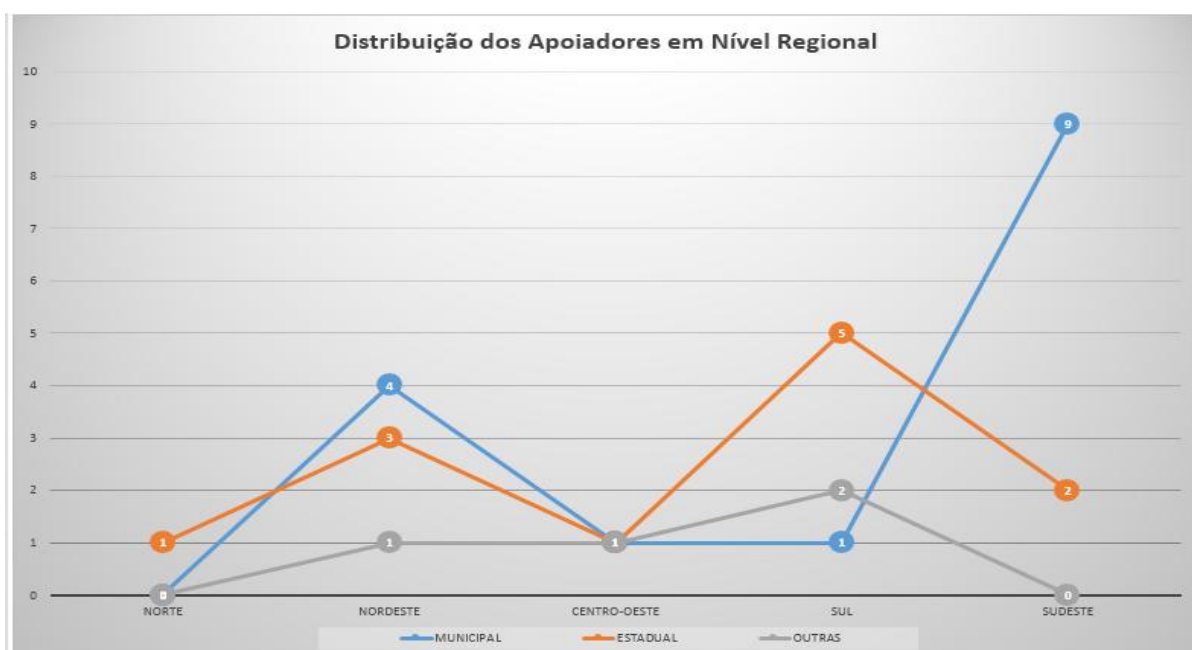
REGIÃO	SECRETARIAS		
	MUNICIPAL	ESTADUAL	OUTRAS
Norte	00	01	00
Nordeste	04	03	01
Centro-Oeste	01	01	01
Sul	01	05	02
Sudeste	09	02	00
TOTAL	15	12	04

Fonte: Elaboração própria, Brasília (2018).

Conforme os dados contidos na Tabela 2, foi gerado o Gráfico 2 onde é possível visualizar os 31 relatos que apresentavam informações sobre o apoiador e o apoiado, denotando assim, que a secretaria municipal é a instituição que mais realizou apoio contando com 15 relatos, sendo que 9 foram realizados na região sudeste, como já mencionando no Estado de São Paulo.

A secretaria estadual vem como segunda apoiadora contando com 12 relatos sendo que sua atuação em maior parte ocorreu na região sul, com 05 relatos. Outras instituições foram mencionadas, como universidades federais e particulares contando com 04 relatos ao total.

Gráfico 2: Distribuição dos Apoiadores em Nível Regional



Fonte: Elaboração própria, Brasília (2018).

Os relatos das experiências trazem pontos e questionamentos a respeito do que se esperava encontrar com a implementação deste modo de gestão, e o que realmente ocorreu após ser aderido.

As referências de como se constituiu o apoio nos relatos associam-no à implementação de outras políticas públicas, principalmente o PMAQ, sendo destacada a organização do processo de trabalho das equipes de saúde.

Este programa dispõe investimentos governamentais em unidades básicas de saúde com objetivo de promover a melhoria da qualidade dos serviços prestados na atenção básica, propondo para isso um conjunto de estratégias de qualificação, acompanhamento e avaliação do trabalho das equipes de saúde.

Visa ademais aumentar o vínculo gerado entre a gestão e as equipes, pois, com a resolução dos problemas de maneira mais simples rompe-se com a fragmentação do trabalho existente criando um fluxo de trabalho que ajuda na conquista dos objetivos estratégicos e, em uma gestão menos sobrecarregada.

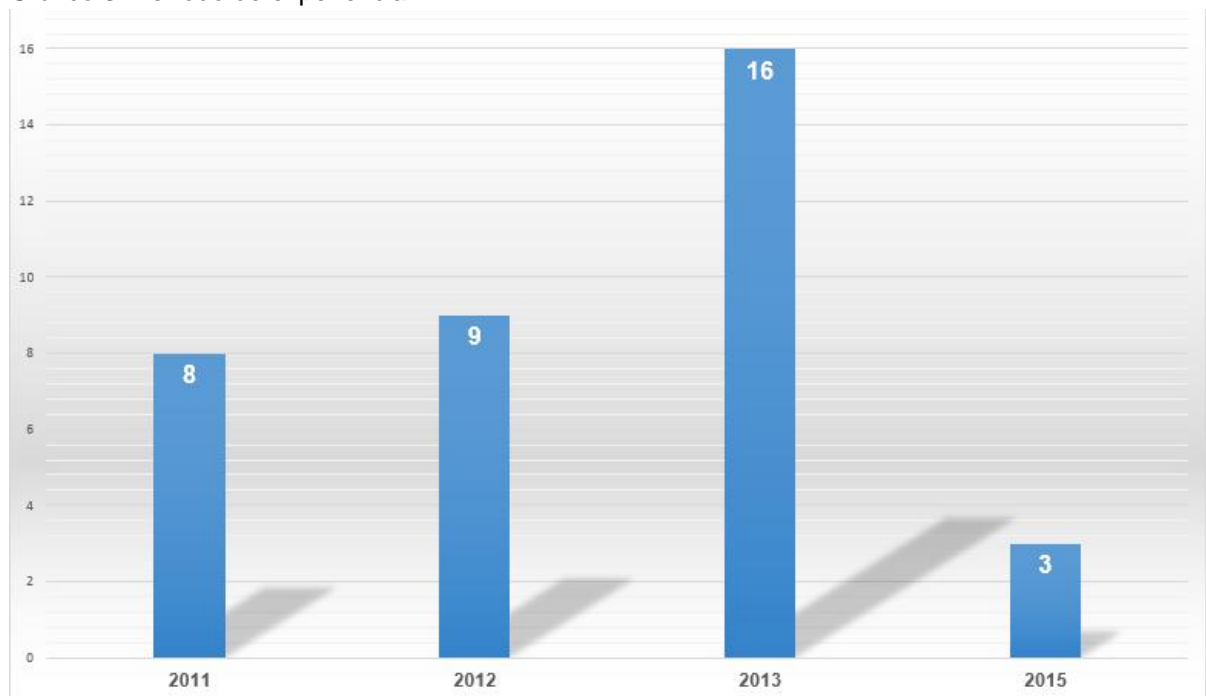
Todavia, independentemente da forma de como foi estabelecido o apoio na gestão, os relatos convergem para pontos comuns que são: a melhora da forma de atendimento dos pacientes com maior acesso da comunidade a unidade básica de saúde; maior compreensão da realidade e necessidade local ocasionando melhoria dos indicadores de saúde; e, mudanças das relações interpessoais, com relações mais horizontalizadas e solidárias, que ampliaram a autonomia e responsabilização dos trabalhadores fortalecendo vínculos entre gestão e equipe.

Neste estudo territorial sobre a implementação do Apoio Institucional por região, traz à luz os dilemas da integração interfederativa no Sistema Único de Saúde (SUS). Isto é, visando a construção do SUS em seus aspectos fundantes: integralidade, universalidade e equidade, o Ministério da Saúde (MS), em 2003, iniciou meios de integrar uma gestão federal do SUS a partir da Cogestão baseado em uma relação participativa e democrática.

O Apoio Institucional surge como ferramenta desta tentativa de mudança do modelo vertical e autoritário das relações interfederativas, bem como, de implementação de gestão democrática do Sistema Único de Saúde – (SUS), a partir de movimentos como a Política Nacional de Humanização (PNH) que intitulava a cogestão e o apoio em suas formulações e o Departamento de Apoio à Descentralização (DAD) precursor da estratégia de apoio à gestão aos Estados e Municípios pelo Ministério da Saúde.

Em relação ao período de experiência, o Gráfico 3 retrata a síntese dos dados analisados no período de 2011, 2012, 2013, 2014*, 2015³.

Gráfico 3: Período de experiência



Fonte: elaboração própria, Brasília (2018).

As maiores incidências das experiências ocorreram respectivamente em 2013, 2012 e 2011, período da implementação do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ), realização do Congresso Nacional da Rede Unida e a IV mostra de experiência em Atenção Básica.

Estes marcos foram importantes para a implementação e registro de experiências com políticas e programas de saúde baseada no apoio institucional como forma de gestão participativa.

Inicialmente, foi realizada reunião entre os integrantes da Gestão da Atenção Básica, onde se discutiu o processo de implementação do PMAQ, suas fases e papéis de cada um. Optou-se por utilizar a ferramenta do apoio institucional para identificar as dificuldades que as equipes de saúde da família encontram para garantir acesso aos usuários do serviço com qualidade e resolutividade. Em seguida, foi definido agenda para reunião em cada Unidade de Saúde da Família com adesão ao PMAQ, para realização de rodas de conversa com todos os profissionais para explicação da proposta de trabalho[...] ⁴

³ Em 2014*, foi realizada a 4ª Mostra Nacional de Experiências em Atenção Básica / Saúde da Família, com expressiva representação de atores e experiências dos sistemas locais de saúde, assim, não houveram dados.

⁴ Trecho do relato sobre a gestão da Atenção Básica do Município de Santo Antônio de Jesus (BA) que implementou o PMAQ a partir do apoio institucional com intuito de estabelecer programas de saúde nas UBS locais.

Além disso, com o objetivo de promover transformações nas práticas do trabalho, buscando articular integração entre ensino, serviço e comunidade refletindo pilares da estratégia de Educação Permanente.

6. CONCLUSÃO

Ao término da pesquisa, foi possível compreender o apoio institucional como ferramenta de gestão, bem como, os seus impactos no processo de trabalho e no relacionamento interpessoal dos trabalhadores, baseados em relatos coletados nas comunidades de práticas.

Os relatos apresentam pontos positivos em comuns como o melhor entendimento da comunidade na qual a Unidade de Atenção Básica está inserida; criação de projetos singulares; implementação de políticas e programas de saúde; e para maior adesão e as estratégias ímpares no processo de organização do trabalho de forma horizontalizada.

A análise dos relatos também mostrou a dificuldade de se estabelecer o apoio Institucional da forma prevista devido às peculiaridades locais como questões culturais e referentes ao modelo de administração clássica de poder verticalizado, deixando clara a importância de se inserir novas formas de gestão para melhoria da atenção básica, porque apesar das dificuldades relatadas é evidente que há melhoria do acesso da população e na qualidade das relações sociais e dispositivos organizacionais do trabalho na atenção básica e gestão do SUS.

Como é notório, os impactos e efeitos da implementação do apoio institucional na Atenção Básica em Todo Território Nacional foi em grande parte de forma positiva, visto das mudanças e transformações relatadas nas ações práticas governamentais e sociais, bem como, aos serviços da saúde, processo de comunicação eficiente, cultura organizacional mais simplificada, desburocratizada e democrática, maior motivação ao trabalho realizado, menor carga laboral, relacionamento interpessoal humanizado.

Em relação às dificuldades é necessário ser tratadas em mais ações estratégicas evidenciando que dificuldades podem ser superadas se as resistências forem quebradas, se a percepção do novo emergir como fonte de perspectiva criativa e inovação, se a tecnologia amparar desigualdades e nivelar profissionais ou ainda, se as próprias limitações deixarem de ser “orgulho” para ser “humano”.

Em relação a experiência quanto a pesquisa foi de grande importância ao desenvolvimento profissional, porém, tais dados levantados não foram ainda inseridos no sistema visto não terem sido avaliados pelos gestores responsáveis e ser ainda uma pesquisa qualitativa documental, porém, relevante ao tema em questão, pois, produziu relatórios de análises das experiências de intervenções construídas na Atenção Institucional, ganho profissional e implementação de estratégias na área de atenção básica a saúde e suas arestas.

Cada elemento, sujeito ou processo tem em si fragilidades ou resistências que podem ou devem ser quebradas para o novo conceito social político da atualidade que se insere na democracia transparente de uma sociedade que cobra cada vez mais qualidade e principalmente assistencialismo social.

A realização desta pesquisa, além de ter sido importante para maior aprofundamento do tema, também possibilitou a reflexão sobre os métodos utilizados para a obtenção dos resultados, através da bibliografia disponível revelando aspectos mais imperceptíveis do objeto de estudo.

. Como é notório, os impactos e efeitos da implementação do apoio institucional na Atenção Básica em Todo Território Nacional foi em grande parte de forma positiva, visto das mudanças e transformações relatadas nas ações práticas governamentais e sociais, bem como, aos serviços da saúde, processo de comunicação eficiente, cultura organizacional mais simplificada, desburocratizada e democrática, maior motivação ao trabalho realizado, menor carga laboral, relacionamento interpessoal humanizado.

Em relação às dificuldades é necessário ser tratadas em mais ações estratégicas evidenciando que dificuldades podem ser superadas se as resistências forem quebradas, se a percepção do novo emergir como fonte de perspectiva criativa e inovação, se a tecnologia amparar desigualdades e nivelar profissionais ou ainda, se as próprias limitações deixarem de ser “orgulho” para ser “humano”.

Em relação a experiência quanto a pesquisa foi de grande importância ao desenvolvimento profissional, porém, tais dados levantados não foram ainda inseridos no sistema visto não terem sido avaliados pelos gestores responsáveis e ser ainda uma pesquisa qualitativa documental, porém, relevante ao tema em questão, pois, produziu relatórios de análises das experiências de intervenções construídas na Atenção Institucional, ganho profissional e implementação de estratégias na área de atenção básica a saúde e suas arestas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AZEVEDO, C.S, BRAGA NETO, F.C. E SÁ, M.C. **Indivíduo e a mudança nas organizações de saúde:** contribuições da psicossociologia. Cad. Saúde Pública, 18(1):235-247, 2002.

BRASIL. **Caderno de referência para o processo de formação de profissionais do Apoio Institucional Integrado do Ministério da Saúde:** QUALISUS-REDE / Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011 (Série F. Comunicação e Educação em Saúde).

BRASIL. MS. **Diretrizes do Apoio Integrado para Qualificação da Gestão e da Atenção no SUS.** Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/diretrizes_100712.pdf>. Acesso em: 23.mai.2013.

CAMPOS, G.W.S **Considerações sobre a arte e a ciência da mudança:** *revolução das coisas e reforma das pessoas*. In: CECILIO, L.C.O. (org.) Inventando a Mudança na Saúde. São Paulo: Ed. HUCITEC, 1994.

_____. **A Saúde Pública e a Defesa da Vida.** São Paulo: Ed. Hucitec, 3. ed., 2006. 175 p.

_____. **Reflexões sobre o Sistema Único de Saúde:** inovações e limites. Revista do Serviço Público, (v. esp):123-132, 2007.

_____. **Saúde Paidéia.** São Paulo: Ed. Hucitec, 2. ed., 2005. 185p.

_____. **Um método para análise e co-gestão de coletivos: a constituição do sujeito a produção de valor de uso e a democracia em instituições:** o método da roda. São Paulo: Ed. Hucitec, 1. ed., 2000b. 236p.

CASANOVA, Ângela Oliveira. **O apoio institucional como pilar na cogestão da atenção primária à saúde:** a experiência do Programa TEIAS - Escola Manguinhos no Rio de Janeiro, Brasil. **Revista Scielo**, Rio de Janeiro, p. 4417-4426, nov. 2013.

OLIVEIRA, G.N. **O apoio institucional aos processos de democratização das relações de trabalho na perspectiva da humanização.** Revista Tempus Actas de Saúde Coletiva. 2012; 6 (2): 223-235.

PAULON S.M, Pasche DF, Righi LB. **Função apoio:** da mudança institucional à institucionalização da mudança. Interface (Botucatu). 2014; 18 Supl 1:809-20.

PEREIRA JÚNIOR, N.; CAMPOS G.W.S. **O apoio institucional no Sistema Único de Saúde (SUS):** os dilemas da integração interfederativa e da cogestão. Interface (Botucatu). 2014; 18 Supl 1:895-908.

RAMPAZZO. Lino. **Metodologia Científica.** 3 ed. Loyola, São Paulo, 2017.

SANTOS FILHO, S.B. **Apoio institucional e análise do trabalho em saúde:** dimensões avaliativas e experiências no Sistema Único de Saúde (SUS). Interface (Botucatu). 2014; 18 Supl 1:1013-25.

SOARES. RS, Raupp B. **Gestão compartilhada**: análise e reflexões sobre o processo de implementação em uma unidade de atenção primária à saúde do sus. *Rev. APS* 2009;12 (4): 436-447.

STARFIELD, Bárbara. **Atenção Primária**: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO Brasil, Ministério da Saúde, 2002